

# ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ТА МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

## ПРЕАМБУЛА

Наведена нижче інформація є офіційною пропозицією (далі – Офертою) ПАТ «Страхова компанія «Універсальна» (далі – Страховик) будь-якій дієздатній фізичній особі (далі – Страхувальник) укласти Договір комплексного добровільного страхування від нещасного випадку та медичних витрат (далі – Договір) відповідно до Закону України «Про страхування», «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 30.01.2007р. зі змінами та доповненнями від 03.09.2008р., «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 09.02.2007р. зі змінами та доповненнями від 13.03.2009 р.(надалі - Правила) та Умов страхування, зазначених в даній Оферті.

Страховиком за договором страхування виступає ПАТ «Страхова компанія «Універсальна» в особі Голови Правління Музичка О.В., який діє на підставі Статуту.

Страховик підтверджує, що укладення Договору відповідно до умов цієї Оферти з використанням факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика є вільним волевиявленням Страховика та ніяким чином не порушує прав Страховика та Страхувальника.

Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем активації Договору Страхувальником та діє протягом 365 календарних днів. Під «активацією» Договору Сторони розуміють сплату страхового платежу у повному обсязі та заповнення електронної заявки на сайті ПАТ «СК «Універсальна» ([www.universalna.com](http://www.universalna.com)) чи за телефоном 0 800 500 381 (в робочі дні з 9-00 до 18-00), й отримання від Страховика електронного або SMS повідомлення або листа про активацію Договору. При цьому активація Договору Страхувальником має бути виконана протягом 3-х місяців з дати сплати страхового платежу (придбання договору). Якщо договір не було активовано протягом 3-х місяців, Страхувальник втрачає право на активацію та повернення страхового платежу, а Договір вважається таким, що не був укладений. У випадку надання Страховику заяви про повернення страхового платежу після спливу строку на активацію, право на прийняття рішення про таке повернення належить Страховику.

У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України, активація Договору є безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти, ознайомлення з Правилами страхування і є укладенням Договору страхування у формі, прирівняній до письмової. У випадку виникнення розбіжностей між умовами Договору та умовами Оферти, перевагу мають умови Договору. Умови, що не викладені цією Офертою, визначаються «Правилами добровільного страхування від нещасних випадків» від 30.01.2007р. зі змінами та доповненнями від 03.09.2008р., «Правилами добровільного страхування медичних витрат» від 09.02.2007р. зі змінами та доповненнями від 13.03.2009 р. та Договором.

Активацією Договору Страхувальник:

- погоджується та підтверджує, що до укладення Договору йому надана вся інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг, а саме інформацію про:
  - 1) фінансову послугу, що пропонується надати клієнту, із зазначенням вартості цієї послуги для клієнта, якщо інше не передбачено законами з питань регулювання окремих ринків фінансових послуг;
  - 2) умови надання додаткових фінансових послуг та їх вартість;
  - 3) порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги;
  - 4) правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення надання фінансової послуги;
  - 5) механізм захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги;
  - 6) реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;
  - 7) розмір винагороди фінансової установи у разі, коли вона пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами.
- підтверджує, що з Правилами страхування ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний, примірник цього Договору та всі роз'яснення щодо його умов отримав, другий (власноруч заповнений та підписаний) примірник Договору зобов'язується направити рекомендованим листом або засобами кур'єрської доставки Страховику.

- на виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» активацією цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання цього Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;

б) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

# УМОВИ СТРАХУВАННЯ

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.2. Для отримання страхової виплати Страхувальником (Застрахованою особою) призначено Вигодонабувача згідно з чинним законодавством України.

## 2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

### 2.1. В частині добровільного страхування від нещасних випадків

2.1.1. Нещасним випадком вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла.

2.1.2. Страховими випадками за Договором є наслідки нещасного випадку, що наступив під час ДТП упродовж строку та на території дії Договору, а саме:

2.1.2.1. травматичні uszkodження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи;

2.1.2.2. стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I, II, III груп);

2.1.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.1.3. Наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили не пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку і мають прямий причинний зв'язок зі страховим випадком.

### 2.2. В частині добровільного страхування медичних витрат

2.2.1. Страховим випадком за Договором є документально підтвердженні витрати на медикаментозне забезпечення при лікуванні травм та/або хвороб, які є ускладненнями травм, що виникли під час або внаслідок ДТП.

## 3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І СТРОК ЙОГО СПЛАТИ

Добровільне страхування від нещасних випадків			Добровільне страхування медичних витрат			Загальна страхова сума, грн.	Загальний страховий платіж, грн.	Строк сплати
Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.			
								_____. _____. 20____ р.

## 4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем активації Договору Страхувальником та діє протягом 365 календарних днів. Під «активацією» Договору Сторони розуміють сплату страхового платежу у повному обсязі та заповнення електронної заявки на сайті ПАТ «СК «Універсальна» ([www.universalna.com](http://www.universalna.com)) чи за телефоном 0 800 500 381 (в робочі дні з 9-00 до 18-00), й отримання від Страховика електронного або SMS повідомлення або листа про активацію Договору. При цьому активація Договору Страхувальником має бути виконана протягом 3-х місяців з дати сплати страхового платежу (придбання договору). Якщо договір не було активовано протягом 3-х місяців, Страхувальник втрачає право на активацію, а Договір вважається таким, що не був укладений.

4.2. Дія Договору поширюється виключно на територію України.

## 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками події, якщо вони сталися внаслідок:

5.1.1. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;

5.1.2. вчинків Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами (в тому числі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками ДАУ));

5.1.3. нараження Застрахованої особи на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);

5.1.4. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страхувальника (Застрахованої особи) третіми особами), перебування на момент настання страхового випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.1.5. нещасних випадків та захворювань, які сталися до моменту укладення Договору або не є наслідками ДТП, якщо не можна встановити причинно-наслідковий зв'язок між ДТП та страховим випадком, що підтверджено висновком компетентної установи;

5.1.6. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану на території дії Договору, терористичних актів, дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;

5.1.7. самолікування; навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

5.1.8. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів в транспортному засобі (надалі – ТЗ);

5.1.9. використання ТЗ не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації ТЗ;

5.1.10. керування ТЗ Страхувальником (Застрахованою особою), який не має права на керування та/або володіння, розпорядження цим ТЗ згідно з чинним законодавством України;

5.1.11. керування ТЗ Страхувальником/(Застрахованою особою) у стані захворювання, перевтоми, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу (відповідно до Правил дорожнього руху), якщо існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між станом Страхувальника (Застрахованої особи) і настанням страхового випадку;

5.1.12. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) ТЗ правил дорожнього руху, а саме: проїзд на заборонений сигнал світлофора або жест регулювальника; в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі; виїзд на смугу зустрічного руху в місцях, де такий виїзд заборонено; недотримання вимог дорожніх знаків, що забороняють рух ТЗ; рух заднім ходом на перехрестях;

5.1.13. під час використання ТЗ для навчальної, спортивної їзди, в якості таксі, участі в змаганнях;

### 2. Не відшкодовуються медичні витрати на:

5.2.1. медикаментозні засоби не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України;

5.2.2. медичне обладнання, медичний інструментарій (крім шприців та крапельниць, а також одноразових хірургічних інструментів, матеріалів та пристосувань, що необхідні для проведення хірургічного втручання), засоби догляду, гігієни, санітарії та косметичні засоби;

- 5.2.3. амбулаторне медикаментозне лікування, строк якого по одному страховому випадку перевищує 60 днів; профілактичне та реабілітаційне лікування;
- 5.2.4. лікування нетрадиційними методами, в тому числі гомеопатичними препаратами, БАДами.
- 5.3. Не вважається страховим випадком за цим Договором і страхова виплата не проводиться, якщо:
- 5.3.1. страховий випадок стався поза територією дії Договору, а також до і після закінчення строку дії Договору;
- 5.3.2. Застрахована особа отримала лікування, що не пов'язане зі страховим випадком або не викликане медичною необхідністю;
- 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

**6.1. Страхувальник має право:**

у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, передбаченому Розділом 8 Договору; ініціювати внесення змін в умови Договору та достроково припинити його дію згідно з Розділом 10 Договору;

за письмовою заявою отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу.

Страхувальник зобов'язаний:

при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

- 6.1.1. надати Страховику можливість провести розслідування причин та обставин настання страхового випадку і забезпечити вільний доступ до документів, що стосуються страхового випадку;
- 6.1.2. у триденний строк повідомити Страховика про будь-які зміни, що сталися із ТЗ та можуть вплинути на ступінь ризику (зміна умов експлуатації, переобладнання ТЗ тощо);
- 6.1.3. надати можливість уповноваженим представникам Страховика та інших компетентних органів провести огляд і, у випадку необхідності, експертизу ТЗ та медичний огляд постраждалої особи під час ДТП для визначення обставин і наслідків страхового випадку;
- 6.1.4. Зберегти чек щодо сплати страхового платежу для повідомлення його номеру Страховику при активації Договору;
- 6.1.5. Ознайомитись з умовами публічної оферти, та Правилами страхування, розміщеними на сайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com);
- 6.1.6. Заповнити обидва примірники Договору, а саме: в якості дати укладення договору зазначити дату активації відповідно до п. 4.1. Договору, в графі «Страхувальник» зазначити особисті дані, адресу, телефон Страхувальника;
- 6.1.7. Надіслати Страховику рекомендованим листом або кур'єром заповнений та підписаний другий екземпляр Договору.

**6.3. Страховик має право:**

6.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;

6.3.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів;

6.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати з причин, вказаних у Розділах 5 та 9 Договору;

6.3.4. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

6.3.5. провести огляд ТЗ Страхувальника (Застрахованої особи) як при укладенні Договору, так і після настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.3.6. ініціювати внесення змін в умови Договору та достроково припинити його дію визначеному згідно з Розділом 10 Договору.

**6.4. Страховик зобов'язаний:**

6.4.1. ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору та Правилами;

6.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

6.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений у п.8.8. Договору. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені за кожен день прострочення платежу у розмірі 0,01% від належної до виплати суми, але не більше 10 % від розміру страхової виплати;

6.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

**6.5. Застрахована особа має право:**

6.5.1. на одержання страхової виплати згідно з Розділом 8 Договору;

**6.6. Застрахована особа зобов'язана:**

6.6.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;

6.6.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені Розділом 7 Договору, а також надати документи, зазначені в п.8.1. Договору, необхідні для здійснення страхової виплати.

6.7. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

**7. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

7.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен:

7.1.1. негайно повідомити про ДТП в органи МВС України;

7.1.2. не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин повідомити Страховика за телефоном: **0 800 500 381** з подальшим письмовим повідомленням. Письмове повідомлення повинно бути надіслане на адресу Страховика за допомогою поштового, телеграфного чи факсимільного зв'язку, або вручене особисто представнику Страховика.

7.2. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку письмове повідомлення повинно надійти Страховику від Страхувальника (Вигодонабувача) упродовж 2 (двох) тижнів з моменту настання страхового випадку.

7.3. Про стійку непрацездатність Застрахованої особи (встановлення I, II або III груп інвалідності) внаслідок нещасного випадку Застрахована особа (Страхувальник) письмово повідомляє Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК.

7.4. Про травматичні пошкодження та про витрати на медикаментозне забезпечення Застрахована особа (Страхувальник) письмово повідомляє Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів після закінчення лікування.

7.5. Якщо повідомлення про страховий випадок неможливо здійснити з об'єктивних причин, це необхідно зробити при першій нагоді, не пізніше 24 годин, коли ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин належать: відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи); неприйнятний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

7.6. У випадку недотримання строків подання письмового повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

7.7. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня письмового повідомлення Страховика про страховий випадок надати Страховику документи, необхідні для здійснення страхової виплати, та зазначені в Розділі 8 Договору.

## 8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі / Вигодонабувачу на підставі **наступних документів**: заяви на отримання страхової виплати, за формою встановленою Страховиком, із зазначенням способу отримання страхової виплати; примірника цього Договору; документів, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати та право на отримання виплати – копію паспорту (першої, другої та одинадцятої сторінок), копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру); документів, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати; документа органів внутрішніх справ, Державтоінспекції, слідчих або інших компетентних органів, встановленої форми (довідки, постанови тощо), про обставини страхового випадку.

### **в частині добровільного страхування від нещасних випадків:**

акту (копії акту) про нещасний випадок, завіреного оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №1232 від 30.11.2011р. або форми НТ, затвердженої постановою КМУ №270 від 22.03.2001 р.;

### **при травматичних ушкодженнях організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:**

довідки з медичного закладу встановленої форми із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завіреної підписом та печаткою відповідальної особи;

### **при встановленні Застрахованій особі стійкої непрацездатності (інвалідності I, II або III груп):**

листа непрацездатності; висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі I, II або III групи внаслідок нещасного випадку; оригіналів або завірених печаткою лікувальної установи копій медичної картки (выписки) амбулаторного або стаціонарного хворого, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на великий термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;

### **при смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:**

свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документу медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи наступила внаслідок нещасного випадку.

### **в частині добровільного страхування медичних витрат:**

консультативного висновку, виписки з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого із вказаним точним діагнозом, датою звернення, переліком і кількістю призначених медикаментів на лікування; рецепту лікаря з особистою печаткою та фіскального чека аптечного закладу про оплату отриманих медикаментів (в разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів надається додатково товарний чек з зазначенням прізвища Застрахованої особи, переліку та вартості придбаних медикаментів та/або засобів медичного призначення, печаткою аптечної установи або штампом "Оплачено", ПІБ та підписом особи, що видала товарний чек).

8.2. Страховик має право вимагати також інші документи, враховуючи обставини настання та характер страхового випадку (довідки про результати аналізу крові Застрахованої особи на наявність етанолу в момент настання нещасного випадку, матеріали від слідчих або судових органів тощо).

8.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально завірених примірників, або копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

8.4. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:

8.4.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, встановленої у Розділі 3. Договору;

8.4.2. у випадку стійкої непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах: при встановленні I групи інвалідності – 100% від страхової суми, встановленої у Розділі 3 Договору; II групи інвалідності – 80% від страхової суми, встановленої у Розділі 3 Договору; III групи інвалідності – 60% від страхової суми, встановленої у Розділі 3 Договору.

8.4.3. у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до "Таблиці страхових виплат" (Додаток 2 до Правил).

8.4.4. в частині добровільного страхування медичних витрат сума страхової виплати встановлюється у розмірі вартості витрат Застрахованої особи на медикаментозні засоби призначені лікарем, але не більше страхової суми, встановленої у Розділі 3 Договору.

8.5. Сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за цим Договором, не може перевищувати загальну страхову суму та лімітів страхових сум, встановлених у Розділі 3 Договору.

8.6. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:

8.6.1. у випадку встановлення інвалідності після виплати по тимчасовому розладі здоров'я (з виплатою по таблиці виплат) в межах одного страхового випадку, Страховик сплачує різницю між сумою виплати по тимчасовому розладі здоров'я та сумою, що повинна бути виплачена при встановленні інвалідності.

8.6.2. при встановленні Застрахованій особі інвалідності більш важкого ступеню Страховик сплачує різницю між сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню та сумою, що сплачена при встановленні інвалідності менш важкого ступеню;

8.6.3. у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Договорі, і сумою всіх страхових виплат, здійснених по добровільному страхуванні від нещасних випадків згідно з Договором.

8.7. Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в п.8.1. Договору, і оформляється страховим актом.

8.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату.

8.9. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє одержувача протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийняття рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

8.10. Договір, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за Договором зменшується на суму страхової виплати.

## 9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку;

9.1.2. вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

9.1.4. несвочасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

9.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

9.1.6. інші випадки, передбачені законом.

## 10. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки; в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

10.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 40% від суми страхового платежу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.4. Внесення змін в умови Договору здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін та оформляється письмово окремим документом, що стає невід'ємною частиною Договору з дати його підписання Сторонами.

#### **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. Будь-які спори, які виникають між Сторонами по Договору, підлягають врегулюванню шляхом переговорів. У разі неможливості сторін вирішити спір в позасудовому порядку спір передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика – м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9.

#### **12. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН**

12.1. Положення, не обумовлені цим Договором, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором.

12.2. Договір укладено в двох примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу - по одному для кожної зі Сторін.

12.3. Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо. Страхувальник надає згоду на фіксацію та запис інформації, отриманої від нього (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором, активації Договору.

12.4. Активацією цього Договору Страхувальник погоджується та підтверджує, що до укладення Договору йому надана вся інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

12.5. Активацією цього Договору Страхувальник підтверджує, що з Правилами ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний, примірник цього Договору та всі роз'яснення щодо його умов отримав, другий примірник Договору зобов'язується направити рекомендованим листом або засобами кур'єрської доставки Страховику.

12.6. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання цього Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;

б) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

12.7. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України, активація даного договору є безумовним прийняттям (акцептом) умов Публічної оферти з Добровільного страхування від нещасного випадку та медичних витрат, розміщеної на сайті ПАТ «Страхова компанія «Універсальна» - [www.universalna.com](http://www.universalna.com) (надалі – Публічна оферта). У випадку виникнення розбіжностей між умовами цього Договору та умовами Договору публічної оферти, перевагу мають умови Договору.

12.8. Активація Даного Договору означає прийняття Страхувальником усіх умов Публічної оферти, ознайомлення з Правилами страхування і є укладенням Договору страхування у формі, прирівняний до письмової.

12.9. Сторони дійшли згоди про можливість використання Страховиком факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати цей Договір.